

---

**Rio de Janeiro, 09 de Setembro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200320781**

**Vítima: CARLOS VICENTE DA SILVA**

**Data do Acidente: 29/12/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), CARLOS VICENTE DA SILVA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 23 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200320781

Vítima: CARLOS VICENTE DA SILVA

Data do Acidente: 29/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CARLOS VICENTE DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Multa:           | R\$ 0,00     |
| Juros:           | R\$ 0,00     |
| Total creditado: | R\$ 2.362,50 |

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: CARLOS VICENTE DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000001784-1

Conta: 0000023855-4

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

[www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 028.812.974-12 4 - Nome completo da vítima: CARLOS VICENTE DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: CARLOS VICENTE DA SILVA 6 - CPF: 028.812.974-12  
7 - Profissão: Agricultura 8 - Endereço: Rua Amaro Lino 9 - Número: 61 10 - Complemento: casa  
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Machado 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55.740-000  
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (81) 99987-5498

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR (Rc)

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRAPESCO

AGÊNCIA: 1784 CONTA: 23855 4  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem a condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

MARIA DAS GRAÇAS PEREIRA DA SILVA

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

103.468.394-24

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

maria das graças pereira da Silva

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome: JOSE MATIAS DA SILVA

CPF: 052.251.674-39

Jose matias da Silva

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: EDINETE ALVES DA SILVA

CPF: 059.251.244-48

Edinete alves da Silva

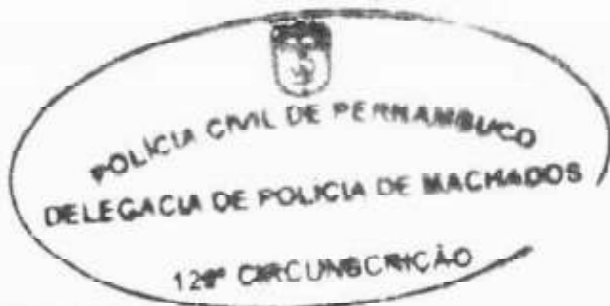
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Machado - PE 28 de Agosto de 2020.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 125ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACHADOS - DP125ªCIRC  
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0215000231**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/09/2020** às **11:11**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **29/12/2019** às **23:55**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE MACHADOS, 1, SÍTIO SIQUEIRA** - Bairro: **ZONA RURAL**  
- **MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

SEM AUTORIA ( AUTOR \ AGENTE )  
SONIA MARIA DA SILVA ( OUTRO )  
PAULINHO ( OUTRO )  
CARLOS VICENTE DA SILVA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **PAULINHO**

**Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**

**CARLOS VICENTE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ALMERINDA EUDÓCIA DA SILVA Pai: PEDRO VICENTE DA SILVA Data de Nascimento: 18/3/1975 Naturalidade: MACHADOS / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACHADOS, 1, RUA FELIPE CORREIA - CEP: 0 - Bairro: SANTA TEREZINHA - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

**SEM AUTORIA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**SONIA MARIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**PAULINHO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACHADOS, 1, RUA FELIPE CORREIA - CEP: 0 - Bairro: SANTA TEREZINHA - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**

**MOTOCICLETA HONDA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **SONIA MARIA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PAULINHO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJS6355** (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: **164089225** Chassi: **9C2JC41109R510786**

Ano Fabricação/Modelo: **2009/NÃO INFORMADO**

### Complemento / Observação

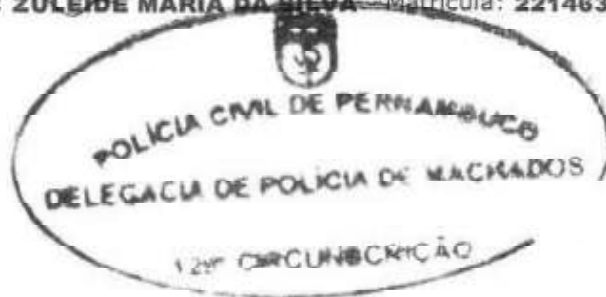
A VÍTIMA INFORMA QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO ESTAVA NA GARUPA DA REFERIDA MOTOCICLETA QUE AO PASSAR POR UM BURACO NA ESTRADA DE TERRA, A VÍTIMA SE DESEQUILIBROU E CAIU NA ESTRADA, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE DE MACHADOS E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA PELA FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ((PERNA ESQUERDA) CONFORME DOCUMENTO DE ATENDIMENTO Nº 3417221 E PRONTUÁRIO Nº 1103270 DO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS. QUE A MOTOCICLETA ERA PILOTADA PELA PESSOA CONHECIDA POR PAULINHO, RESIDENTE EM MACHADOS-PE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

X

**CARLOS VICENTE DA SILVA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ZULEIDE MARIA DA SILVA** Matrícula: **221463-6**



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200320781 **Cidade:** Machados **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CARLOS VICENTE DA SILVA **Data do acidente:** 29/12/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 15/09/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PÁGINAS 01, 03, 04, 05 E 06.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS                           | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 %                                         | Em grau leve - 25 %                                  | 17,5%     | R\$ 2.362,50          |
| Total                                                 |                                              |                                                      | 17,5 %    | R\$ 2.362,50          |

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 028.812.974-12 4 - Nome completo da vítima: CARLOS VICENTE DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: CARLOS VICENTE DA SILVA 6 - CPF: 028.812.974-12  
7 - Profissão: Agricultura 8 - Endereço: Rua Amaro Lino 9 - Número: 61 10 - Complemento: casa  
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Machado 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55.740-000  
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (81) 99987-5498

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR (Rc)

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRAPESCO

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 1784 CONTA: 238554 (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem a condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

MARIA DAS GRAÇAS PEREIRA DA SILVA

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

103.468.394-24

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

maria das graças pereira da Silva

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome: JOSE MATIAS DA SILVA

CPF: 052.251.674-39

Jose matias da Silva

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: EDINETE ALVES DA SILVA

CPF: 059.251.244-48

Edinete alves da Silva

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Machado - PE 28 de Agosto de 2020.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237            AGÊNCIA: 2373-6            CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARLOS VICENTE DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01784-1

CONTA: 000000023855-4

---

Nr. Autenticação

BRADESCO1809202005000000000023701784000000023855236250 PAGO

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO

CEP 50050-902

CNPJ 10.835.932/0001-08

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

SEVERINA EUDOCIA DA CONCEICAO

CPF: 619.308.905-59    NIS: 16653340555

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA FELIPE CORREIA 208

CENTRO/MACHADOS

55740-000 MACHADOS PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

DATA DE VENCIMENTO

03/08/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

27/07/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

27/07/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

117668252

CONTA CONTRATO

000844126026

Nº DO CLIENTE

2002308276

Nº DA INSTALAÇÃO

0001920426

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

8E07,5B1C.07CC,69B3,66DB,BBF3,0AC7,2FB2

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                        | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$) |
|----------------------------------|------------|------------|-------------|
| Consumo-TUSD até 30 kWh          | 30,00      | 0,10629212 | 3,18        |
| Consumo-TE até 30 kWh            | 30,00      | 0,09206908 | 2,76        |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal |            |            | 1,15        |
|                                  |            |            |             |
|                                  |            |            |             |
|                                  |            |            |             |
|                                  |            |            |             |
|                                  |            |            |             |
|                                  |            |            |             |
|                                  |            |            |             |
| TOTAL DA FATURA                  |            |            | 7,09        |

| INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS |   |                  |                 |      |                  |                 |      |                  |
|-------------------------|---|------------------|-----------------|------|------------------|-----------------|------|------------------|
| ICMS                    |   |                  | PIS             |      |                  | COFINS          |      |                  |
| BASE DE CÁLCULO         | % | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %    | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %    | VALOR DO IMPOSTO |
| 0,00                    |   | 0,00             | 5,94            | 0,80 | 0,04             | 5,94            | 3,73 | 0,22             |

Tarifas Aplicadas

Consumo-TUSD até 30 kWh    0,10147709

Consumo-TE até 30 kWh    0,08789836

HISTÓRICO DO CONSUMO

|     |    |  | kWh |
|-----|----|--|-----|
| JUL | 20 |  | 30  |
| JUN | 20 |  | 30  |
| MAI | 20 |  | 30  |
| ABR | 20 |  | 30  |
| MAR | 20 |  | 30  |
| FEV | 20 |  | 30  |
| JAN | 20 |  | 0   |
| DEZ | 19 |  | 0   |
| NOV | 19 |  | 0   |
| OUT | 19 |  | 0   |
| SET | 19 |  | 0   |
| AGO | 19 |  | 0   |
| JUL | 19 |  | 0   |

Faturado pelo mínimo da fase - Custo de Disponibilidade, Artigo 98, Resolução ANEEL 414/2010.

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| NÚMERO DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR   |         | ATUAL      |         | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
|-------------------|----------------|------------|---------|------------|---------|---------|-----------|--------|-------------|
|                   |                | DATA       | LEITURA | DATA       | LEITURA |         |           |        |             |
| NF01126           | CAT            | 24/06/2020 | 357,00  | 27/07/2020 | 358,00  | 33      | 1,00000   | 0,00   | 1,00        |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 25/08/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| DESCRIÇÃO                                                                                          | CONJUNTO   | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM.          | META ANUAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|-------------|---------------------|------------|
| mai/2020                                                                                           |            |               |             |                     |            |
| DIC-No.de horas sem Energia                                                                        | BOM JARDIM | 0,00          | 5,91        | 11,82               | 23,64      |
| FIC-No.de vezes sem Energia                                                                        |            | 0,00          | 3,36        | 6,72                | 13,45      |
| DMIC-Duração máxima de interrupção continua                                                        |            | 0,00          | 3,46        | 0,00                | 0,00       |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico                                                        |            |               |             | Limite DICRI: 12,22 |            |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 3,04                                                            |            |               |             |                     |            |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. |            |               |             |                     |            |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! exclusive: av manóel pedro aguiar no 144 centro / farmacia e perfumaria central: av. manóel pedro de aguiar 140 centroLista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL). Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês  
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.  
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 11,95 .  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Novas Tarifas reajuste médio de 4,88% vigente a partir de 01/07/2020 (Res. ANEEL 2683/20).

NÍVEIS DE TENSÃO

| TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) |        |
|-------------------|-----------------------|--------|
|                   | MÍNIMO                | MÁXIMO |
| 220               | 202                   | 231    |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO | TALÃO DE PAGAMENTO                                                              |
|----------------|---------|--------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 000844126026   | 07/2020 | 0,00               | 03/08/2020 | Evite dobrar, perfurar ou rasurar.<br>Este canhoto será usado em leitora ótica. |

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1 of 1

26/08/2020 13:46

| NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA                                                                                                                                            |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2a VIA |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <p>COMPANHIA ENERGÉTICA<br/>DE PERNAMBUCO<br/>AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,<br/>RECIFE, PERNAMBUCO<br/>CEP 50050-902<br/>CNPJ 10.835.932/0001-08<br/>INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93</p> |  <p>www.celpe.com.br</p> | <p>Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02<br/>COMERCIAL 116   PRONTIDÃO 116<br/>Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142<br/>Ouvidoria 0800 282 5599<br/>Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado<br/>de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos<br/>Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL<br/>167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis</p> |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div>DADOS DO CLIENTE</div> <div>JARBAS BRANDAO DE SIQUEIRA SANTOS</div> <div>CPF: 583,499,524-15</div>                                                                                                                                                                 |  | <div>DATA DE VENCIMENTO</div> <div>03/08/2020</div> <div>TOTAL A PAGAR (R\$)</div> <div>0,00</div> |  | <div>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</div> <div>27/07/2020</div> <div>DATA DA APRESENTAÇÃO</div> <div>27/07/2020</div> <div>NÚMERO DA NOTA FISCAL</div> <div>117780865</div> |  | <div>CONTA CONTRATO</div> <div>004003839066</div> <div>Nº DO CLIENTE</div> <div>2000480067</div> <div>Nº DA INSTALAÇÃO</div> <div>0003201816</div> |  |
| <div>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</div> <div>RUA MATIAS DE ALBUQUERQUE 223 AP-804</div> <div>STO ANTONIO/RECIFE</div> <div>50010-090 RECIFE PE</div>                                                                                                                 |  | <div>CLASSIFICAÇÃO</div> <div>B3 COMERCIAL - COMERCIAL</div> <div>Monofásico</div>                 |  |                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                    |  |
| <div>As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a></div> |  | <div>RESERVADO AO FISCO</div> <div>A36E.A9AD.D5E4.DDA1.296E.D0B7.8713.458F</div>                   |  |                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                    |  |

|                                                       |  |
|-------------------------------------------------------|--|
| <p align="center"><b>DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL</b></p> |  |
|-------------------------------------------------------|--|

|                                          |       |                  |                 |             |                  |                 |      |                  |
|------------------------------------------|-------|------------------|-----------------|-------------|------------------|-----------------|------|------------------|
| DESCRIÇÃO                                |       | QUANTIDADE       | PREÇO           | VALOR (R\$) |                  |                 |      |                  |
| Consumo Ativo(kWh)-TUSD                  |       | 175,00           | 0,45218467      | 79,13       |                  |                 |      |                  |
| Consumo Ativo(kWh)-TE                    |       | 175,00           | 0,35637601      | 62,36       |                  |                 |      |                  |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal         |       |                  |                 | 32,51       |                  |                 |      |                  |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 109861772-26/05/20 |       |                  |                 | 1,07        |                  |                 |      |                  |
|                                          |       |                  |                 |             |                  |                 |      |                  |
|                                          |       |                  |                 |             |                  |                 |      |                  |
|                                          |       |                  |                 |             |                  |                 |      |                  |
|                                          |       |                  |                 |             |                  |                 |      |                  |
|                                          |       |                  |                 |             |                  |                 |      |                  |
| TOTAL DA FATURA                          |       |                  |                 | 175,07      |                  |                 |      |                  |
| INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS                  |       |                  |                 |             |                  |                 |      |                  |
| ICMS                                     |       |                  | PIS             |             | COFINS           |                 |      |                  |
| BASE DE CÁLCULO                          | %     | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %           | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %    | VALOR DO IMPOSTO |
| 141,49                                   | 25,00 | 35,37            | 141,49          | 0,80        | 1,13             | 141,49          | 3,73 | 5,27             |

|                         |            |                      |  |     |
|-------------------------|------------|----------------------|--|-----|
| Tarifas Aplicadas       |            | HISTÓRICO DO CONSUMO |  |     |
| Consumo Ativo(kWh)-TUSD | 0,31865454 | JUL 20               |  | 175 |
| Consumo Ativo(kWh)-TE   | 0,25113818 | JUN 20               |  | 105 |
|                         |            | MAI 20               |  | 152 |
|                         |            | ABR 20               |  | 183 |
|                         |            | MAR 20               |  | 229 |
|                         |            | FEV 20               |  | 291 |
|                         |            | JAN 20               |  | 202 |
|                         |            | DEZ 19               |  | 249 |
|                         |            | NOV 19               |  | 219 |
|                         |            | OUT 19               |  | 240 |
|                         |            | SET 19               |  | 192 |
|                         |            | AGO 19               |  | 151 |
|                         |            | JUL 19               |  | 209 |

|                       |        |       |
|-----------------------|--------|-------|
| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO |        |       |
|                       | R\$    | %     |
| Geração de Energia    | 44,19  | 31,23 |
| Transmissão           | 6,26   | 4,42  |
| Distribuição (Celpe)  | 32,55  | 23,01 |
| Encargos Setoriais    | 6,27   | 4,43  |
| Tributos              | 41,77  | 29,52 |
| Perdas de Energia     | 10,45  | 7,39  |
| TOTAL                 | 141,49 | 100   |

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL       |                |            |          |            |          |         |           |        |             |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|----------|------------|----------|---------|-----------|--------|-------------|
| NÚMERO DO MEDIDOR                                | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR   |          | ATUAL      |          | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
|                                                  |                | DATA       | LEITURA  | DATA       | LEITURA  |         |           |        |             |
| 000000003171038978                               | CAT            | 24/06/2020 | 7.609,00 | 27/07/2020 | 7.784,00 | 33      | 1,00000   | 0,00   | 175,00      |
| DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 25/08/2020 |                |            |          |            |          |         |           |        |             |

| DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES                                                              |           |               |                     |            |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|---------------------|------------|------------|
| DESCRIÇÃO                                                                                          | CONJUNTO  | VALOR APURADO | META MENSAL         | META TRIM. | META ANUAL |
| mai/2020                                                                                           |           |               |                     |            |            |
| DIC-No.de horas sem Energia                                                                        | GAZOMETRO | 0,00          | 26,08               | 52,17      | 104,34     |
| FIC-No.de vezes sem Energia                                                                        |           | 0,00          | 3,11                | 6,22       | 12,45      |
| DMIC-Duração máxima de interrupção continua                                                        |           | 0,00          | 12,22               | 0,00       | 0,00       |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico                                                        |           |               | Limite DICRI: 12,22 |            |            |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 55,76                                                           |           |               |                     |            |            |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. |           |               |                     |            |            |

| INFORMAÇÕES IMPORTANTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | NÍVEIS DE TENSÃO      |                       |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|--------|
| <p>Pague no ponto mais perto de você! ag correios central salvador: avenida guararapes santo antonio / cbn<br/> informatica: pc da independencia 29 santo antonioLista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>"<br/> Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a>.<br/> Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.<br/> O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.<br/> Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês<br/> O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.<br/> Novas Tarifas reajuste médio de 4,88% vigente a partir de 01/07/2020 (Res. ANEEL 2683/20).</p> |  | TENSÃO NOMINAL(V)     | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                       | MÍNIMO                | MÁXIMO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 220                   | 202                   | 231    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA |                       |        |

DESTAQUE AQUI

|                                |                    |                            |                          |                                                                                                       |
|--------------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTA CONTRATO<br>004003839066 | MÊS/ANO<br>07/2020 | TOTAL A PAGAR(R\$)<br>0,00 | VENCIMENTO<br>03/08/2020 | TALÃO DE PAGAMENTO<br>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.<br>Este canhoto será usado em leitora ótica. |
|--------------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 402.061.224 / 20 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário CARLOS VICENTE DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 028.812.944 / 12 do sinistro de DPVAT cobertura IMVALIABILIZ da Vítima CARLOS VICENTE DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 028.812.944 / 12, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

|                                                          |                      |                                                |                                               |
|----------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Endereço <u>Rua Matus de Albuquerque, Edt. Banumirgo</u> |                      | Número <u>223</u>                              | Complemento <u>Sala 804</u>                   |
| Bairro <u>Santo Antônio</u>                              | Cidade <u>Recife</u> | Estado <u>PE</u>                               | CEP <u>50010-090</u>                          |
| Email <u>josimar.advogado@gmail.com</u>                  |                      | Telefone comercial(DDD) <u>(81) 99987-5498</u> | Telefone celular (DDD) <u>(81) 99188-9757</u> |

Recife-PE 08 de Setembro de 2020  
Local e Data

Josimar Carvalho de Souza  
Assinatura do Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE MACHADOS

O Renascer  
Uma nova história



## HOSPITAL EDSON ÁLVARES

Rua José Alexandre, 240

Fone: 3649.1162

### FICHA DE EMERGÊNCIA

DATA: 29 / 12 / 19 HORA: 23 : 55 REGISTRO: 34208

NOME: Carlos Vicente da Silva

SEXO: M IDADE: 52A ESTADO CIVIL: S. DATA NASC.: 18 / 03 / 1975

ENDEREÇO: Rua Felipe Corrêa

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: Esposa (companheira)

QUEIXAS: PA : 130 x 90 Hb 96 mg/dL

Paciente com hipertensão

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

Tratado com medicação

( ) INTERNAÇÃO ( ) TRANSFERIDO ( ) OBSERVAÇÃO ( ) ÓBITO ( ) ALTA

CÓDIGO PROCEDIMENTO

MÉDICO

RECEPCIONISTA



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE MACHADOS

O Renascer  
Uma nova história



RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde:

HOF-04 5840768

Nome do Paciente:

Carlos Vinícius dos S.

52 anos

Paciente tem queda  
de cabelo, sem capote,  
entregado, com fratura  
na base do nariz?  
cabeça, dor, dor, dor,  
cabeça, dor.

Data

Cartão de Identificação  
Profissional

Profissional Reg.



Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco  
Hospital Otávio de Freitas

Nome:  
CARLOS VICENTE DA SILVA

Sexo:  
MASCULINO

Mãe:

ALMERINDA EUDOCIA DA SILVA

Endereço:

RUA FELIPE CORREIA, N.º 1 - BAIRRO: CENTRO - CIDADE: MACHADOS - UF: PE

Idade:  
44 Anos 9 Meses 12 Dias

Contatos:

81. 99014553 | Celular: 81.

Nasc.  
18/03/1975

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 30/12/2019 02:19

Prontuário: 1103270

Nº. Atendimento: 3417221

Serviço: CIRURGIA

Enfermaria/Leito:

Médico:

LUIZ HENRIQUE PEREGRINO BAUDEL

## Admissão

### Queixa Principal

DOR + SANGRAMENTO NA PERNA ESQUERDA APÓS ACIDENTE DE MOTO  
APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA

### História Clínica

ACIDENTE DE MOTO

### Exame Físico

EG REGULAR

### Observações

### Conduta

INTERNAÇÃO

LUIZ HENRIQUE PEREGRINO BAUDEL - CRM: Nº.9028

Data/Hora: 30/12/2019 - 03:16

LUIZ HENRIQUE P. BAUDEL  
Ortopedia/Traumatologia  
CREMEPE 0000-1501/1012





SES/FUSAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



## RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

PACIENTE: CARLOS VICENTE DA SILVA PRONTUÁRIO: 1103270

CIRURGIÃO: Dr. MARCELO LARRAZABAL 1ºAUX: Dr. ROBERTO

2ºAUX:

ANESTESISTA: Dr. ARTHUR

ANESTESIA: RAQUEANESTESIA

DATA DA OPERAÇÃO: 30/12/19

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRAT EXPOSTA DE TIBIA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

OPERAÇÃO PROPOSTA: TRAT CIR DE FRAT EXPOSTA DE TIBIA + FIXAÇÃO EXTERNA

OPERAÇÃO REALIZADA: A PROPOSTA

## DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. INCISÃO EM FACE ANTERIOR DA PERNA ESQUERDA;
4. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9% DE FRAT EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA;
5. FIXAÇÃO EXTERNA COM FIX. LINEAR;
6. SUTURA POR PLANOS ANATOMICOS;
7. CURATIVO

Lote: 021115 Código: AP35 8 690  
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R  
X C X 4,5 X 200 X T

Fab.: 29/05/2019 Val.: 05/2024  
Registro Anvisa Nº 80083650026  
Material ACO INOX F134

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP  
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro - SP  
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 026925 Código: F06 8 205  
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA  
SARTORI - LINEFIX  
TIBIA FEMUR T 500 - EXTERNA  
Fab.: 04/09/2019 Val.: 09/2024  
Registro Anvisa Nº 80083650031  
Material ACO INOX/ALUMINIO

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP  
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro - SP  
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Dr. Marcelo Larrazabal  
Traumatologia e Ortopedia  
CRM: 17.574 TEOT: 13.848



# HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE



## RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

|                                                                                                                          |                                       |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| NOME DO PACIENTE: CARLOS VICENTE DA SILVA                                                                                |                                       | Nº DO REGISTRO: 03270 |
| CLINICO: ORTOPEDIA                                                                                                       |                                       | Nº DO LEITO: 1454     |
| OPERADOR: DR ALEXANDRE                                                                                                   |                                       |                       |
| 1º ASSISTENTE: DR RICARDO                                                                                                | 2º ASSISTENTE: DR GEOVANE + DR ARTHUR |                       |
| INSTRUMENTADOR: ROBSON                                                                                                   | ANESTESISTA: DRA VERA                 |                       |
| ANESTESISTA: RAQUIANESTESIA                                                                                              | DURAÇÃO:                              |                       |
| DATA DA OPERAÇÃO: 09/01/20                                                                                               | INÍCIO:                               | FIM:                  |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DIAFISARIA OSSOS DA PERNA ESQUERDA                                                   |                                       |                       |
| DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO                                                                                      |                                       |                       |
| OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA COM HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIA |                                       |                       |
| OPERAÇÃO REALIZADA: A MESMA                                                                                              |                                       |                       |

## DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDII SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERIS
4. INCISÃO MEDIANA EM REGIÃO ANTERIOR DE JOELHO ESQUERDO
5. DISSECÇÃO POR PLANOS
6. INCISÃO TRANSPATELAR
7. PASSAGEM DE FIO GUIA EM TIBIA
8. FRESAGEM DO CANAL MEDULAR DA TIBIA ESQUERDA
9. POSICIONADA HASTE INTRAMEDULAR TAMANHO 80/60
10. REALIZADO BLOQUEIO PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS E DISTAL COM 2 PARAFUSOS
11. VISUALIZADO BOA REDUÇÃO E POSICIONAMENTO DA HASTE COM RADIOSCOPIA
12. COLOCADO TAMPÃO
13. SUTURA POR PLANOIS
14. CURATIVO

### ORTOMÉDICA:

01 HASTE BLOQUEADA DE TIBIA

04 PARAFUSOS CORTICAIS DE BLOQUEIO (02 PROXIMAIS E 02 DISTAIS)

01 TAMPÃO

Dr. Geovane Júnior  
Médico  
CRM-PE - 25037

At. 311722

---

Atendimento: 3417226

Dt Atendimento: 30/12/2019 - 06:20

Dt Alta: 11/01/2020 - 12:19

Paciente: 1103270 CARLOS VICENTE DA SILVA

---

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 193 TRAU 23-01 - POSTO II

Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 5 ALTA COM PREVISAO DE RETORNO P

Usuário: GUSTAVOPG

Diretor Clínico:

CID: S829

FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA

---

Procedimento de Alta - Procedimento não Informado

---

Observação de Alta

---







**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - PE Nº 014800845820  
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD-RENAVAM 164089225 R.N.T.R.C. \*\*\*\*\* EXERCÍCIO 2019

NOME  
**SÔNIA MARIA DA SILVA**

RECIFE-PE

CPF / CNPJ  
 198.717.084-91

PLACA  
**KJS6355**

PLACA ANT. UF \*\*\*\*\* PE CHASSI 9C2JC41109R510786

ESPECIE TIPO

COMBUSTÍVEL

198 / MOTOR 70187A

MARCA / MODELO  
**HONDA/CG 125 FAN KS**

ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2009

CAP. POT. / CL.  
**2F/124CL**

CATEGORIA  
**PARTIC**

COR PREDOMINANTE  
**VERMELHA**

COTA ÚNICA  
**IPVA 2019 QUITADO**

VENÇ. COTA ÚNICA 1ª \*\*\*\*\*

PARCELAMENTO / COTAS  
 1ª \*\*\*\*\*

VENÇ. COTAS 2ª \*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 80.11 IOF (R\$) 0.32 PRÊMIO TOTAL (R\$) 84.58 DATA DE PAGAMENTO 19/02/19

OBSERVAÇÕES

AL. FID. BANCO ITAUCARD SA

RECIFE LOCAL **Roberto Carlos Moreira Fontelles** DATA 20/02/19  
 DIRETOR PRESIDENTE DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014800845820 BILHETE DE SEGURO DPVAT  
**SÔNIA MARIA DA SILVA**  
**RUA TACARTE 197** 50721-730  
**CE CORDEIRO RECIFE-PE**

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
 SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 20/02/19

VIA 1 CDD-RENAVAM 164089225 R.N.T.R.C. \*\*\*\*\* EXERCÍCIO 2019

RENAVAM 164089225 MARCA / MODELO **HONDA/CG 125 FAN KS**

ANO FAB. 2009 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2JC41109R510786

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) 36.05 DENAT/IAN (R\$) 4.01 CUSTO DO SEGURO (R\$) 40.06

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 0.32 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 84.58

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 19/02/19

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
 CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.  
 NÃO É DE POSSE PERMANENTE

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0252255/20

**Vítima:** CARLOS VICENTE DA SILVA

**CPF:** 028.812.974-12

**Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

**Data do acidente:** 29/12/2019

**Titular do CPF:** CARLOS VICENTE DA SILVA

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

### JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA : 402.061.224-20

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### CARLOS VICENTE DA SILVA : 028.812.974-12

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 08/09/2020  
Nome: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA  
CPF: 402.061.224-20

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/09/2020  
Nome: Marta Marinho dos Santos  
CPF: 492.294.514-87

JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA

Marta Marinho dos Santos

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
067.29




Maria das Graças Pereira da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.505.586 DATA DE EMISSÃO 26/03/2008

NOME << MARIA DAS GRAÇAS PEREIRA DA SILVA >>

FILIAÇÃO << PEDRO VICENTE DA SILVA FILHO >>  
<< MÔNICA MARIA PEREIRA >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 16/04/1991

DOC ORDEM << CN.10007 L.8A F.188 CART.MACHADOS-PE 10.09.1991 >>

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 118 DE 29/08/83

F-28 76.777 - 4423

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição  
103.468.394-24

Nome  
MARIA DAS GRAÇAS PEREIRA DA SILVA

Nascimento  
16/04/1991



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93

  
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MONICA MARIA PEREIRA

CPF: 031.225.174-26   NIS: 17070370774

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA AMARO LINO 61

CENTRO/MACHADOS  
55740-000 MACHADOS PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

DATA DE VENCIMENTO

01/09/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

27,95

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

25/08/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

25/08/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

121727758

CONTA CONTRATO

002605953010

Nº DO CLIENTE

2001262461

Nº DA INSTALAÇÃO

0001919922

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

B234.C32B.C2F8.661D.7787.CD0E.F802.BCB0

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|------------|------------|-------------|
| Consumo-TUSD até 30 kWh                  | 30,00      | 0,10953020 | 3,28        |
| Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh   | 44,00      | 0,18776605 | 8,26        |
| Consumo-TE até 30 kWh                    | 30,00      | 0,09365398 | 2,80        |
| Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh     | 44,00      | 0,16054969 | 7,06        |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal         |            |            | 3,55        |
| PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989 |            |            | 3,00        |
| TOTAL DA FATURA                          |            |            | 27,95       |

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

| ICMS            |   |                  | PIS             |      |                  | COFINS          |      |                  |
|-----------------|---|------------------|-----------------|------|------------------|-----------------|------|------------------|
| BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %    | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %    | VALOR DO IMPOSTO |
| 0,00            |   | 0,00             | 21,40           | 1,09 | 0,23             | 21,40           | 5,04 | 1,07             |

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

|          |          |       |
|----------|----------|-------|
| Vencido  | Dt Reav  | Valor |
| 03/08/20 | 25/08/20 | 31,05 |

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| Consumo-TUSD até 30 kWh                | 0,10281600 |
| Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh | 0,17625600 |
| Consumo-TE até 30 kWh                  | 0,08791300 |
| Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh   | 0,15070800 |

HISTÓRICO DO CONSUMO

|     |    |  | kWh |
|-----|----|--|-----|
| AGO | 20 |  | 74  |
| JUL | 20 |  | 83  |
| JUN | 20 |  | 80  |
| MAI | 20 |  | 110 |
| ABR | 20 |  | 115 |
| MAR | 20 |  | 115 |
| FEV | 20 |  | 101 |
| JAN | 20 |  | 101 |
| DEZ | 19 |  | 90  |
| NOV | 19 |  | 75  |
| OUT | 19 |  | 73  |
| SET | 19 |  | 71  |
| AGO | 19 |  | 74  |

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

|                      | R\$   | %     |
|----------------------|-------|-------|
| Geração de Energia   | 9,28  | 43,37 |
| Transmissão          | 1,31  | 6,12  |
| Distribuição (Celpe) | 6,91  | 32,29 |
| Encargos Setoriais   | 0,38  | 1,78  |
| Tributos             | 1,30  | 6,07  |
| Perdas de Energia    | 2,22  | 10,37 |
| TOTAL                | 21,40 | 100   |

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| NÚMERO DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR             | ATUAL                | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
|-------------------|----------------|----------------------|----------------------|---------|-----------|--------|-------------|
| F89909            | CAT            | 27/07/2020 15.824,00 | 25/08/2020 15.898,00 | 29      | 1,00000   | 0,00   | 74,00       |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 24/09/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| DESCRIÇÃO                                                                                          | CONJUNTO   | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM.          | META ANUAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|-------------|---------------------|------------|
| jun/2020                                                                                           |            |               |             |                     |            |
| DIC-No.de horas sem Energia                                                                        | BOM JARDIM | 0,80          | 5,91        | 11,82               | 23,64      |
| FIC-No.de vezes sem Energia                                                                        |            | 3,00          | 3,36        | 6,72                | 13,45      |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua                                                        |            | 0,49          | 3,46        | 0,00                | 0,00       |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico                                                        |            |               |             | Limite DICRI: 12,22 |            |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 10,83                                                           |            |               |             |                     |            |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. |            |               |             |                     |            |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! exclusive: av manolo pedro aguiar no 144 centro / farmacia e perfumaria central: av. manolo pedro de aguiar 140 centroLista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês lseção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.

Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 23,86 .

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13. Acesse [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br) e confira nossa Política de Privacidade.

NÍVEIS DE TENSÃO

| TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) |        |
|-------------------|-----------------------|--------|
|                   | MÍNIMO                | MÁXIMO |
| 220               | 202                   | 231    |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO

002605953010

MÊS/ANO

08/2020

TOTAL A PAGAR(R\$)

27,95

VENCIMENTO

01/09/2020

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.  
Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARIA DAS GRAÇAS PEREIRA DA SILVA,

RG nº 8.505.586, data de expedição 26/03/2008 Órgão SOS/PE,

CPF nº 103.468.394-24, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

|                                   |                 |
|-----------------------------------|-----------------|
| Logradouro<br>(Rua/Avenida/Praça) | Rua Amaro Loimo |
| Número                            | 61              |
| Apto / Complemento                | Casa            |
| Bairro                            | Centro          |
| Cidade                            | Machados        |
| Estado                            | Pernambuco      |
| CEP                               | 55.740-000      |
| Telefone de Contato               | (81) 99901-4553 |
| E-mail                            | —               |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Machados - PE 28 de Agosto de 2020.

Assinatura do Declarante: Maria das Graças Pereira da Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

06R-29

CARTEIRA DE IDENTIDADE

*Josema Tios da Silva*




SECRETARIA DE POLÍCIA FEDERAL  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6.706.403 DATA DE EXPIRAÇÃO 03/06/2016

NOME << JOSÉ MATIAS DA SILVA >>

PRIMAÇÃO << >>

NATURALIDADE << MARIA DAS NEVES DA SILVA >>

OROBÓ - PE

DATA DE NASCIMENTO 23/04/1975

DOC. OBRIGATÓRIO << 076760.01.55.2014.2.00002.024 >>

0001049 36 MACHADO PE >>

CPF 052.919.674-39

ASSISTENTE DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 25/09/83

4150435621070/4541.6919033

F-70 22.117 - 4523



Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **052.919.674-39**

Nome: **JOSE MATIAS DA SILVA**

Data de Nascimento: **23/04/1975**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **21/03/2002**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:33:56** do dia **07/09/2020** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **A7CD.C3C6.3D4D.045B**



Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”.

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **059.251.244-48**

Nome: **EDINETE ALVES DA SILVA**

Data de Nascimento: **26/11/1981**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **16/04/2003**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:35:58** do dia **07/09/2020** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **3FBC.DFC9.28E3.79A6**



Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”.

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO  
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93

  
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE  
FRANCIS DA SILVA SANTANA  
CPF: 039.640.374-35

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA EDSON ALVARES 210  
  
CENTRO/MACHADOS  
55740-000 MACHADOS PE  
  
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

DATA DE VENCIMENTO  
01/09/2020  
TOTAL A PAGAR (R\$)  
59,81

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Monofásico  
RESERVADO AO FISCO  
68AE.FB03.6598.7F26.32A5.803A.6D03.6F80

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL  
25/08/2020  
DATA DA APRESENTAÇÃO  
25/08/2020  
NÚMERO DA NOTA FISCAL  
121818788

CONTA CONTRATO  
004008424913  
Nº DO CLIENTE  
2002795273  
Nº DA INSTALAÇÃO  
0001920347

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|------------|------------|-------------|
| Consumo Ativo(kWh)-TUSD                  | 58,00      | 0,46923188 | 27,21       |
| Consumo Ativo(kWh)-TE                    | 58,00      | 0,36471613 | 21,15       |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal         |            |            | 3,55        |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 113858228-24/06/20 |            |            | 0,99        |
| Multa por atraso-NF 113858228 - 24/06/20 |            |            | 2,00        |
| Juros por atraso-NF 113858228 - 24/06/20 |            |            | 1,60        |
| Atualização IGPM-NF 113858228 - 24/06/20 |            |            | 3,31        |
| TOTAL DA FATURA                          |            |            | 59,81       |

| INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS |       |                  |                 |      |                  |                 |      |                  |
|-------------------------|-------|------------------|-----------------|------|------------------|-----------------|------|------------------|
| ICMS                    |       |                  | PIS             |      |                  | COFINS          |      |                  |
| BASE DE CÁLCULO         | %     | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %    | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %    | VALOR DO IMPOSTO |
| 48,36                   | 25,00 | 12,09            | 48,36           | 1,09 | 0,52             | 48,36           | 5,04 | 2,43             |

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

| Vencido  | Dt Reav  | Valor  |
|----------|----------|--------|
| 03/08/20 | 25/08/20 | 101,99 |
| 01/10/19 | 25/10/19 | 23,22  |

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

| Tarifas Aplicadas       |            | HISTÓRICO DO CONSUMO |     |
|-------------------------|------------|----------------------|-----|
| Consumo Ativo(kWh)-TUSD | 0,32316000 | AGO 20               | 58  |
| Consumo Ativo(kWh)-TE   | 0,25118000 | JUL 20               | 104 |
|                         |            | JUN 20               | 127 |
|                         |            | MAI 20               | 157 |
|                         |            | ABR 20               | 145 |
|                         |            | MAR 20               | 139 |
|                         |            | FEV 20               | 136 |
|                         |            | JAN 20               | 185 |
|                         |            | DEZ 19               | 110 |
|                         |            | NOV 19               | 87  |
|                         |            | OUT 19               | 85  |
|                         |            | SET 19               | 30  |
|                         |            | AGO 19               | 30  |

| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO |       |       |
|-----------------------|-------|-------|
|                       | R\$   | %     |
| Geração de Energia    | 14,76 | 30,52 |
| Transmissão           | 2,09  | 4,32  |
| Distribuição (Celpe)  | 10,88 | 22,50 |
| Encargos Setoriais    | 2,10  | 4,34  |
| Tributos              | 15,04 | 31,10 |
| Perdas de Energia     | 3,49  | 7,22  |
| TOTAL                 | 48,36 | 100   |

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| NÚMERO DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR   |           | ATUAL      |           | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
|-------------------|----------------|------------|-----------|------------|-----------|---------|-----------|--------|-------------|
|                   |                | DATA       | LEITURA   | DATA       | LEITURA   |         |           |        |             |
| 00000000670061116 | CAT            | 27/07/2020 | 20.721,00 | 25/08/2020 | 20.779,00 | 29      | 1,00000   | 0,00   | 58,00       |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 24/09/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| DESCRIÇÃO                                                                                          | CONJUNTO   | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|-------------|------------|---------------------|
| jun/2020                                                                                           |            |               |             |            |                     |
| DIC-No.de horas sem Energia                                                                        | BOM JARDIM | 0,80          | 5,91        | 11,82      | 23,64               |
| FIC-No.de vezes sem Energia                                                                        |            | 3,00          | 3,36        | 6,72       | 13,45               |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua                                                        |            | 0,49          | 3,46        | 0,00       | 0,00                |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico                                                        |            |               |             |            | Limite DICRI: 12,22 |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 18,74                                                           |            |               |             |            |                     |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. |            |               |             |            |                     |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! exclusive: av manóel pedro aguiar no 144 centro / farmacia e perfumaria central: av. manóel pedro de aguiar 140 centroLista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.  
Acesse [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br) e confira nossa Política de Privacidade.

NÍVEIS DE TENSÃO

| TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) |        |
|-------------------|-----------------------|--------|
|                   | MÍNIMO                | MÁXIMO |
| 220               | 202                   | 231    |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO  
004008424913

MÊS/ANO  
08/2020

TOTAL A PAGAR(R\$)  
59,81

VENCIMENTO  
01/09/2020

TALÃO DE PAGAMENTO  
Evite dobrar, perfurar ou rasurar.  
Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSE MATIAS DA SILVA,

RG nº 6.706.403, data de expedição 03/06/2016, Órgão SDS/PE,

CPF nº 052.919.674-39, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

|                                   |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Logradouro<br>(Rua/Avenida/Praça) | <u>Rua Edison Alvarez</u>       |
| Número                            | <u>210</u>                      |
| Apto / Complemento                | <u>Casa</u>                     |
| Bairro                            | <u>Centro</u>                   |
| Cidade                            | <u>Madriados</u>                |
| Estado                            | <u>Pernambuco</u>               |
| CEP                               | <u>55.740-000</u>               |
| Telefone de Contato               | <u>(81) 99901-4553 (Recado)</u> |
| E-mail                            | <u>—</u>                        |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Madriados-PE 28 de Agosto de 2020.

Assinatura do Declarante: Jose matias da Silva

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, EDINETE ALVES DA SILVA,

RG nº 6.706.385, data de expedição 04/08/2000, Órgão SS/PE,

CPF nº 059.251.244-48, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Logradouro<br>(Rua/Avenida/Praça) | <u>Rua Edson Alvares</u> |
| Número                            | <u>210</u>               |
| Apto / Complemento                | <u>Casa</u>              |
| Bairro                            | <u>Centro</u>            |
| Cidade                            | <u>Machados</u>          |
| Estado                            | <u>Pernambuco</u>        |
| CEP                               | <u>55.740-000</u>        |
| Telefone de Contato               | <u>(81) 99901-4553</u>   |
| E-mail                            | <u>—</u>                 |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Machados-PE 28 de Agosto de 2020

Assinatura do Declarante: Edinete Alves da Silva

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE(S):** CARLOS VICENTE DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 4.973.627 SSP/PE, inscrito no CPF (MF) sob o nº 028.812.974-12, residente na Rua Felipe Correia, 208, Centro, Machados-PE, CEP: 55.740-000, neste ato tendo assinado a rogo, a Srta. **MARIA DAS GRAÇAS PEREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, Agricultora, portadora do RG nº 8.505.586 SDS/PE, inscrita no CPF sob o nº 103.468.394-24, residente na Rua Amaro Lino, 61, centro, Machados-PE, CEP: 55740-000.

**OUTORGADO:** JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA, brasileiro, casado, Advogado OAB/PE 40.200, RG nº 2.417.796 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 402.061.224-20, com endereço profissional sito na Rua Matias de Albuquerque, 223, Sala 804, Edifício Bancomércio, Santo Antônio, Recife-PE, CEP: 50.010-090.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, o(s) outorgante(s) acima qualificado(s), nomeia(m) e constitui(em) como seu bastante procurador, o outorgado também qualificado, para representá-lo(a)(s) no que diz respeito ao recebimento da indenização do seguro DPVAT (Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre).

**OBS:** É de inteira responsabilidade do outorgante a veracidade das informações prestadas e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Machados-PE, 28 de Agosto de 2020.



OUTORGANTE

*Maria das Graças Pereira da Silva*

A Rogo: MARIA DAS GRAÇAS PEREIRA DA SILVA

Testemunhas:

*Josema Tiago da Silva*

Nome: JOSÉ MATIAS DA SILVA - RG nº 6.706.403 SDS/PE - CPF nº 052.919.674-39

Endereço: Rua Edson Alvares, 210, Centro, Machados-PE, CEP: 55740-000

*Edinete Alves da Silva*

Nome: EDINETE ALVES DA SILVA - RG nº 6.706.385 SDS/PE - CPF nº 059.251.244-48

Endereço: Rua Edson Alvares, 210, Centro, Machados-PE, CEP: 55740-000

SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL  
Rua José Nilo, nº 158 - Cruzeiro - Machados/PE - Tel.: 81-993024198/995253659  
Sérgio Ricardo Vasconcelos Tabelião

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de EDINETE ALVES DA SILVA Machados/PE, 28/08/2020 08:32:58, em testemunho da verdade. Emolumentos: R\$ 4,12 TSNR: R\$ 0,82 Total: R\$ 5,06 / RC-5-6108



Diogo Souto Maior - Escrevente  
Selo Digital: 0159616.THC08202001.00448  
Consulte autenticidade em: www.tpe.jus.br/selodigital

SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL  
Rua José Nilo, nº 158 - Cruzeiro - Machados/PE - Tel.: 81-993024198/995253659  
Sérgio Ricardo Vasconcelos Tabelião



Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de MARIA DAS GRAÇAS PEREIRA DA SILVA Machados/PE, 28/08/2020 08:32:58, em testemunho da verdade. Emolumentos: R\$ 4,12 TSNR: R\$ 0,82 Total: R\$ 5,06 / RC-5-6108

Diogo Souto Maior - Escrevente  
Selo Digital: 0159616.TFR08202001.00448  
Consulte autenticidade em: www.tpe.jus.br/selodigital

SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL  
Rua José Nilo, nº 158 - Cruzeiro - Machados/PE - Tel.: 81-993024198/995253659  
Sérgio Ricardo Vasconcelos Tabelião



Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de JOSÉ MATIAS DA SILVA Machados/PE, 28/08/2020 08:32:58, em testemunho da verdade. Emolumentos: R\$ 4,12 TSNR: R\$ 0,82 Total: R\$ 5,06 / RC-5-6108

Diogo Souto Maior - Escrevente  
Selo Digital: 0159616.THJ08202001.00482  
Consulte autenticidade em: www.tpe.jus.br/selodigital

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0252255/20

**Vítima:** CARLOS VICENTE DA SILVA

**CPF:** 028.812.974-12

**Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

**Data do acidente:** 29/12/2019

**Titular do CPF:** CARLOS VICENTE DA SILVA

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

### JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA : 402.061.224-20

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### CARLOS VICENTE DA SILVA : 028.812.974-12

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 08/09/2020  
Nome: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA  
CPF: 402.061.224-20

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/09/2020  
Nome: Marta Marinho dos Santos  
CPF: 492.294.514-87

JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA

Marta Marinho dos Santos